

ANKIETA POTRZEB KLIENTA DO OBOWIĄZKOWEGO UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Z TYTUŁU WYKONYWANIA CZYNNOŚCI AGENCYJNYCH

Pytanie	Odpowiedź		
1. Czy Pani/Pan poszukuje ubezpieczenia zapewniającego ochronę w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą/firmą?	☐ Tak	☐ Nie	
2. Czy Pani/Pan poszukuje ochrony ubezpieczeniowej związanej z pracą	☐ Tak	☐ Nie	
3. Co chce Pani/Pan objąć ochroną ubezpieczeniową?	☐ Pojazd	☐ Nieruchomość	
	☐ Mienie ruchome	☐ Maszyny	
	☐ Zdrowie i życie	☐ Odpowiedzialność cywilną	
4. Na jaki okres miałyby obowiązywać ubezpieczenie?	☐ Krótszy okres niż 1 rok	☐ 1 rok	☐ Dłuższy okres niż 1 rok
5. Czy wykonuje Pani/Pan czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń?	☐ Tak	☐ Nie	
6. Czy chce Pani/Pan zawrzeć obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania czynności agencyjnych?	☐ Tak	☐ Nie	

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis osoby wypełniającej ankietę

Dziękujemy za wypełnienie ankiety